厚生労働省記入欄	登録番号	
	置き換え年月日	

ホチキス位置

薬剤師免許証氏名文字置き換え希望申請書

登録番号	第							号	登録年月日	大正 昭和 平成 令和			年			月			日

本籍（国籍等）	都道府県

ふりがな	（氏）	（名）	性別	男
氏名				女
	（旧姓）		通称名	

生年月日	大正・昭和 平成・令和 西暦					年			月			日

置き換え前	氏名	（例）広 井 太郎
氏名文字	旧姓	
	通称名	
置き換え後	氏名	（例）廣 井 太郎
氏名文字	旧姓	
	通称名	

※対象文字を赤丸で囲むこと

上記により、薬剤師免許証の氏名文字置き換え交付を申請します。

令和＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

住所	〒　都道府県
電話	（　　）

厚生労働省の受付印

厚生労働大臣 殿

免許証氏名文字置き換え希望申請書

Ⅰ必要な書類について

（1）免許証氏名文字置き換え希望申請書

（2）文字情報基盤検索システムにおける検索結果画面の写し

（3）免許証の原本

Ⅱ 申請に当たっての留意事項について

置き換え希望申請書にて受け付ける文字は JIS 第 4 水準以内の文字(指定された方法で文字情報基盤検索システムにて検索された文字)に限ります。JIS 第 4 水準以外(外字)への置き換えはできませんのでご注意ください。

Ⅲ 免許証氏名文字置き換え希望申請書の書き方について

（1）該当する不動文字を〇で囲み、数字は右側につめて記入してください。例 | | 1 | 3 |

（2）生年月日について、日本国籍の方は元号で、外国籍の方は西暦で記入してください。

（3）外国籍の方は本籍欄に国籍等を記入してください。

（4）外国籍の方のうち、免許証に通称名が併記されている場合は、通称名欄に記入してください。

（5）免許証に旧姓が併記されている場合は、旧姓欄に記入してください。

Ⅳ 氏名文字について

（1）「置き換え**前**氏名」欄には、発行されている免許証に印字されている文字を記入してください。なお、「置き換え対象文字(これから置き換える文字)」にはボールペン等で赤丸をつけてください。

（2）文字情報基盤検索システムにより検索結果画面を印刷し、「置き換え希望文字(置き換えた後の文字)」を選択したら、当該写しに掲載された「置き換え希望文字」をボールペン等で赤丸を付けてください。

（3）置き換え**後**氏名には、「置き換え対象文字」を、「置き換え希望文字」で置き換えた後の氏名を記入ください。「置き換え希望文字」にはボールペン等で赤丸をつけてください。

※ 旧姓、通称名の文字置き換えを希望する場合も同様に記入してください。

Ⅴ 提出方法について

上から、以下①～③の順に並べ、右上部のホチキス位置で留め、書留で厚生労働省に郵送してください。

① 免許証氏名文字置き換え希望申請書

② 文字情報基盤検索システムにおける対象文字の検索結果画面

※ 上記Ⅳ(2)で手順を参考ください。

③ 免許証の原本

※ 表面が外側になるように中央で二つ折りにして「薬剤師免許証」とある面を上にして添付してください。

※ 申請に関する個人情報は、資格制度運営目的以外に利用しません。

